

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit merupakan sebuah institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dan menyediakan berbagai jenis layanan bagi individu, yaitu rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain memberikan pelayanan dibagian pengobatan, rumah sakit juga harus menyediakan dokumen terkait kesehatan pasien, dokumen pasien tersebut berisi data rekam medis.

Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 (pasal 1 angka 1) menyatakan bahwa Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis mencakup beberapa bagian, salah satunya pengolahan informasi rekam medis (Kemenkes RI, 2022b). Penyelenggaraan rekam medis mempunyai fungsi untuk mencatat diagnosis pasien dan berguna dalam proses pemberian kode penyakit untuk mendukung kualitas data dan pelayanan di rumah sakit.

Pemberian kode pada berkas rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat dan akurat sesuai dengan kode yang ada dalam ICD-10. Jika terjadi kesalahan dalam memberikan kode akan berdampak buruk pada pasien,

puskesmas maupun rumah sakit. Berdasarkan pengamatan di lapangan, proses pengkodean penyakit menggunakan ICD-10 belum sepenuhnya berjalan lancar dan efektif (Rusliyanti dkk, 2016).

Dalam pandangan (Mangentang, 2015), penerapan kode penyakit memegang peranan penting dalam beberapa aspek. Pertama, untuk pengelolaan informasi, yaitu mengindeks catatan penyakit serta mempermudah penyimpanan dan pengambilan data diagnosis pasien dan penyedia layanan. Kedua, dalam sistem pelaporan dan pembayaran, kode digunakan sebagai masukan laporan diagnosis medis dan dasar pengelompokan DRG's. Ketiga, untuk analisis dan perencanaan pelayanan kesehatan, termasuk pelaporan morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan, penentuan kebutuhan pengembangan pelayanan, dan analisis biaya. Terakhir, kode penyakit juga krusial untuk riset epidemiologi dan klinis. (Nanjo dkk, 2022) menjelaskan bahwa pengkodean merupakan salah satu aspek dalam pengaturan rekam medis yang berfungsi untuk memberikan kode pada diagnosis dan tindakan pengobatan pasien. Kegiatan pengkodean ini dilakukan setelah dianalisisnya kelengkapan dari rekam medis pasien. Dalam pengkodean klasifikasi penyakit menggunakan ICD-10 dengan kode kombinasi abjad dan angka (*alpha numeric*). Pengkodean bertujuan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, guna kepentingan asuhan pasien, meningkatkan performansi pelayanan,

penelitian, perencanaan dan untuk mendapatkan reimbursement (Garmelia dkk., 2017).

Berdasarkan informasi dari Kementerian Kesehatan RI (2014), pengkodean merupakan suatu kegiatan yang menghasilkan kode diagnosis primer dan diagnosis komorbid sesuai dengan ICD-10, serta kode tindakan sesuai dengan ICD-9CM. Kegiatan pengkodean ini dilakukan setelah dianalisisnya kelengkapan dari rekam medis pasien. Karena penetapan diagnosis pasien adalah tanggung jawab dokter dan tidak boleh diubah, (Hatta, 2014) menyarankan agar diagnosis dalam rekam medis diisi secara komprehensif dan akurat sesuai dengan standar ICD-10. Salah satu alasan pentingnya pengisian diagnosis yang akurat adalah untuk menghindari potensi masalah perubahan diagnosis. Sebagai ilustrasi, dalam pengkodean, diagnosis Tuberkulosis paru dianggap tepat apabila kodenya termasuk dalam rentang A15 sampai A19 pada ICD-10, yang mengklasifikasikan penyakit infeksi dan parasit tertentu.

Kamus Bebas Bahasa Indonesia menjelaskan bahwa ketepatan adalah kondisi atau sifat yang menunjukkan sesuatu itu pas, jitu, dan dilakukan dengan teliti. Kata dasarnya, yaitu "tepat," menurut (KBBI, 2021) artinya adalah persis, tidak ada kekurangan atau kelebihan. (Hatta dkk, 2017) menyoroti betapa pentingnya hasil pengkodean dalam berbagai aspek. Dalam pencatatan dan pelaporan, kode digunakan untuk diagnosis penyakit dan tindakan serta

pelaporan mortalitas dan morbiditas. Dalam perencanaan dan pengembangan, kode membantu menentukan jenis pelayanan yang dibutuhkan. Selain itu, kode juga esensial untuk penelitian epidemiologi dan klinis, analisis biaya kesehatan, serta sebagai masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis. Kode diagnosis sangat mempengaruhi untuk pelaporan data dan administrasi, pengkodean yaitu proses kesesuaian kode diagnosis yang telah ditetapkan koder menggunakan berkas rekam medis pasien berdasarkan ICD-10. Menurut (Arifah, 2019) koder memiliki tanggung jawab yang sangat penting dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan yang akurat berdasarkan aturan yang ditetapkan dalam ICD-10 dan ICD-9 CM. (Fatmalla, 2018) menjelaskan bahwa ketidaktepatan dalam pengkodean dapat menurunkan tingkat keabsahan data. Konsekuensinya adalah laporan yang tidak akurat, penagihan biaya yang salah, serta keputusan yang diambil menjadi kurang tepat. Tujuan penulisan diagnosis utama yang spesifik adalah untuk mempermudah penentuan kode yang akurat. Oleh karena itu, setiap diagnosis harus informatif dan mudah dipahami agar dapat dikategorikan dalam ICD-10 secara lebih spesifik. (WHO, 2010) menjelaskan bahwa kualitas pengkodean dipengaruhi oleh diagnosis yang lengkap (dari dokter), tulisan dokter yang terbaca, serta profesionalisme yang ditunjukkan oleh dokter dan koder dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut penelitian (Puspitasari, 2017), beberapa hal menjadi penyebab ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis. Ini meliputi adanya diagnosis

yang tidak tercatat sama sekali dalam rekam medis, diagnosis ganda yang tidak semuanya diberi kode, kode diagnosis yang tidak memiliki karakter keempat, serta kurangnya ketelitian petugas rekam medis saat membaca keterangan diagnosis, yang mengakibatkan munculnya kode yang kurang spesifik, sering kali dengan penggunaan karakter keempat "... .9". (Puspitasari, 2017) menjelaskan bahwa dalam buku petunjuk penggunaan ICD-10 volume 2, karakter keempat pada subkategori memiliki fungsi untuk memberikan identifikasi yang lebih rinci. Sebagai contoh, karakter ini dapat digunakan untuk membedakan lokasi yang berbeda pada penyakit dengan kode tiga karakter, atau untuk mengidentifikasi penyakit tunggal dalam kelompok kondisi berkode tiga karakter. Lebih lanjut, karakter keempat dengan angka "... .8" umumnya dipakai untuk kondisi "lain-lain" dalam kategori tiga karakter, sedangkan "... .9" digunakan untuk menunjukkan kondisi yang sama dengan judul kategori tiga karakter namun tanpa adanya informasi tambahan yang lebih spesifik. Ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis pasien akan menghasilkan informasi dengan tingkat validitas data yang rendah. Akibatnya, laporan-laporan penting seperti laporan kejadian penyakit, daftar sepuluh besar penyakit, atau data untuk BPJS menjadi tidak tepat. Dengan demikian, perolehan kode yang benar-benar akurat menjadi krusial demi keandalan laporan yang dibuat.

Berdasarkan laporan (WHO, 2020), tuberkulosis adalah penyakit menular yang setiap tahunnya menginfeksi 10 juta individu di dunia dan mengakibatkan 1,5 juta kematian. Kebanyakan penderita TB berada di negara-negara dengan kondisi ekonomi kurang mampu. Lebih lanjut, separuh dari jumlah kasus TB global teridentifikasi di delapan negara, yakni Bangladesh, Tiongkok, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018) menyatakan bahwa gejala utama tuberkulosis paru adalah batuk yang berlangsung lebih dari 2 minggu, baik berdahak maupun tidak. Selain gejala utama, tuberkulosis paru juga dapat ditandai dengan dahak berdarah, sesak napas, badan lemas, penurunan nafsu makan, dan demam ringan yang berlangsung lama. Menurut (Wikurendra, 2019), pemerintah dapat membantu mengurangi kasus tuberkulosis dengan mempermudah akses masyarakat ke layanan kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan.

Menurut data (Kemenkes RI, 2011), tuberkulosis adalah penyakit menular yang tetap menjadi perhatian dunia karena belum ada negara yang bebas dari penyakit ini. Angka kematian dan kesakitan akibat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masih tinggi, dengan 1,7 juta kematian (600.000 di antaranya perempuan) dan 9,4 juta kasus baru (3,3 juta di antaranya perempuan) tercatat pada tahun 2009. Lebih lanjut, sepertiga penduduk dunia terinfeksi TB, dan mayoritas penderitanya adalah kelompok usia produktif (15-55 tahun). Data dari Global TB Report 2022 yang disampaikan oleh (Kemenkes

RI, 2022c) memperlihatkan bahwa Indonesia menghadapi masalah besar terkait tuberkulosis. Insiden TB di Indonesia mencapai 4,8 juta kasus (45% dari total global) dan angka kematiannya pun tinggi, yaitu 0,76 juta (55% dari total global). Lebih mengkhawatirkan lagi, cakupan pengobatan TB di Indonesia baru mencapai 62%, menunjukkan adanya tantangan dalam penanganan penyakit ini. (Abbas, 2017) menjelaskan bahwa di Indonesia, Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular dengan insiden yang signifikan. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang transmisinya terjadi melalui udara, terutama saat batuk atau bersin. Abbas juga menambahkan bahwa tuberkulosis merupakan penyebab utama kematian akibat penyakit di seluruh dunia. Laporan terbaru (WHO Global TB Report, 2024) menunjukkan bahwa Indonesia masih berada di urutan kedua sebagai negara dengan jumlah kasus tuberkulosis (TB) terbanyak di dunia.

Sebuah studi terdahulu di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit, Jakarta Timur, menunjukkan bahwa kurang dari separuh (53,3%) dokumen rekam medis pasien rawat inap memiliki kode diagnosis yang akurat. Sebanyak 46,6% sisanya tidak tepat akibat tidak adanya digit kode ke-4 dan kesalahan pemilihan kode. Hal ini berakibat pada data yang tidak valid, penagihan biaya yang tidak sesuai, serta penurunan kualitas pelayanan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum KMC Kuningan pada tanggal 02 Juni 2025 melalui

SIMRS dalam aplikasi tera medik, Dari hasil data yang diperoleh jumlah penyakit tuberkulosis paru pada bulan Januari-Maret 2024 sebanyak 20 kasus didapatkan ketepatan kodifikasi penyakit tuberkulosis paru ditemukan 15 dokumen rekam medis (75%) yang tepat dan 5 dokumen rekam medis (25%) yang tidak tepat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan, masih ditemukan ketidaktepatan dalam pemberian kode penyakit tuberkulosis paru di Rumah Sakit Umum KMC Kuningan. Ketidaktepatan ini berpotensi menimbulkan berbagai dampak, seperti gangguan pada pelaporan informasi, kesalahan dalam perhitungan pembiayaan kesehatan, serta menurunnya kualitas data. Akibatnya, mutu pelayanan rumah sakit juga dapat terganggu. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai “Ketepatan Kodifikasi Penyakit Tuberkulosis Paru pada Pasien Rawat Inap” di Rumah Sakit Umum KMC Kuningan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tinjauan kodifikasi penyakit Tuberkulosis Paru pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum KMC Kuningan?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui ketepatan kodifikasi penyakit Tuberkulosis Paru pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum KMC Kuningan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi dalam mengembangkan ilmu mengenai kodifikasi penyakit tuberkulosis paru pada pasien rawat inap.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kodifikasi penyakit tuberkulosis paru.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi kepustakaan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya kodifikasi penyakit tuberkulosis paru di rumah sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Galuh Nugrahaning Budi dkk., 2022 dengan judul “Analisis Keakuratan Kode diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika.” Metode penelitian tersebut menggunakan observasi dengan pendekatan retrospektif dan jenis penelitian deskriptif. Hasil pengamatan jumlah keakuratan kode diagnosis utama yang tepat pada dokumen rekam medis pasien BPJS kasus Tuberkulosis Paru sebanyak

66% tepat sedangkan sebanyak 34% tidak tepat pada dokumen rekam medis BPJS kasus Tuberkulosis Paru. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ketepatan pengkodean penyakit tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan berkas rekam medis, tetapi juga oleh ketepatan koder, ketersediaan SOP dan faktor lain yang mempengaruhi koder. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Galuh Nugrahaning Budi et al., 2022 terletak pada metode yang digunakan yaitu dekriptif dengan pendekatan kuantitatif sedangkan penelitian tersebut yaitu observasi dengan pendekatan retrospektif. Persamaannya terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* serta jenis penelitiannya yaitu deskriptif.

1.5.2 Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vania Rachma Putri dkk., 2021 dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Tahun 2021.” Tujuan penelitian tersebut adalah untuk mengetahui kode penyakit tuberkulosis paru berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap, hal tersebut menjadi persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti. Perbedaannya terletak pada teknik pengambilan sampel, dimana penelitian yang dilakukan oleh Vania Rachma Putri et al., 2021 menggunakan teknik sampel jenuh sedangkan yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik *random sampling*. Hasil dari penelitian tersebut didapatkan dari 80 sampel kode

tuberkulosis paru pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit ditemukan 56 (70%) tepat dan 24 (30%) tidak tepat. Terdapat faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan yang menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Material, Methode, Machine*) yaitu unsur *man* karena tidak sesuai profesinya koder serta kurang teliti dan unsur *methode* SPO pengkodean yang masih direvisi.

1.5.3 Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Rahelia Putri dkk., 2024 dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit SHL Pandeglang.” Penelitian tersebut ditunjukkan untuk mengetahui kode diagnosis tuberkulosis paru pada pasien rawat jalan, yang menjadi persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada metodenya menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik *sampling jenuh*, hal tersebut yang menjadi perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Hasil penelitian terhadap 122 rekam medis memperoleh sebanyak 93 (76,2%) berkas dan ketidaktepatan sebanyak 29 (23,8%) berkas. Berdasarkan identifikasi faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis terdapat 4 faktor yaitu faktor *man*: terjadi karena kurang telitinya koder dalam melakukan pengodean, beban kerja koder, dan kurangnya pelatihan untuk koder yang berlatar belakang bukan RMIK. Faktor *material*: tidak tersedianya Kamus Kedokteran (Kamus Terminologi Medis) dan tidak adanya

daftar singkatan diagnosis (baku). Faktor *machine*: kerusakan pada komputer, hang pada software, dan komputer yang sudah terlalu lama. Faktor *method*: belum lengkapnya SPO pengkodean diagnosis.